

康复护理在治疗股骨粗隆间骨折患者中的应用

张大兰*

泸州市中医医院 四川 泸州 646000

摘要:目的:探究康复护理在治疗股骨粗隆间骨折患者的应用效果,以便为该病的护理提供理论指导。方法:将2019年6月至2020年6月到我院进行治疗的74例股骨粗中间骨折患者,按照随机方法分为观察组与对照组,平均每组37例。两组患者分别采用康复护理和常规护理实施针对性干预,并将护理的效果进行对比。结果:①观察组患者护理以后,骨折愈合时间和住院时间都普遍短于对照组,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。②观察组(1例,占2.70%)护理后并发症发生率明显比对照组(11例,占29.73%)更低,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对股骨粗隆间骨折患者在干预中通过康复护理方法实施指导,可以满足患者的康复需求,不仅可以促进患者的骨折愈合,减少骨折患者住院时间,还可有效的提高患者的安全性,降低并发症对机体产生的影响,值得推荐。

关键词:股骨粗隆间骨折;康复护理;治疗;应用

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0301-8>

引言

股骨粗隆间骨折为骨外科领域多发性病理类型,由直接外力撞击或间接外力(下肢突然扭转、跌倒时强力内收或外展)系列反应诱导所致。临床以相关功能障碍、肿胀、显著疼痛和压痛等为主要病理特征,有较高并发症发生率。术后应重视护理工作的开展,是保持患者情绪稳定,增强其主观能动性和遵医依从的关键,可为手术质量提高打下良好基础^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2019年6月至2020年6月到我院进行治疗的74例股骨粗中间骨折患者,按照随机方法分为观察组与对照组,平均每组37例。对照组中女17例,男20例,年龄为54~83岁,平均年龄(64.60 ± 3.49)岁。致伤原因:交通事故18例,跌倒9例,高处坠落6例,其他4例。观察组中女18例,男19例,年龄为53~84岁,平均年龄(65.02 ± 3.61)岁。致伤原因:交通事故19例,跌倒8例,高处坠落7例,其他3例。排除标准:恶性肿瘤者、严重脏器功能障碍者、血液疾病者、精神异常者等。基础资料在两组患者对比中,具有可比性($P > 0.05$)。所有患者均确诊为股骨粗隆间骨折,均自愿签署知情同意书。

1.2 方法

对照组应用常规护理,观察组用康复护理,具体如下。

① 建立康复护理小组。在对患者开展康复护理的时候,需要建立专业的康复护理小组,由医师、护理人员、营养师与康复师等组成。小组成员需要加强康复护理专业知识培训,提高自身的护理技能。康复师需要根据患者不同康复阶段制订出锻炼计划,指导患者肢体功能尽早恢复。营养师需要对患者营养情况密切观察,制订出合理的营养方案,及时补充营养。

② 心理康复护理。一般股骨头隆间骨折患者的病情都比较严重,所以在进行治疗时存在较大的难度,很多患者都合并多种合并症。大部分患者整体身体素质和心理素质不佳,再加上患者的年龄偏大,身体功能处于不断衰退的过程中。很多患者都会因此而表现出严重的负面情绪,在治疗上不配合,导致整体的治疗效果大打折扣。护士要及时了解患者的心理表现,并积极的进行心理状态的评估,在护理的同时要强化与患者的沟通交流工作,针对患者的心理状态,针对性的对患者采取有效的护理策略。引导患者积极的配合,采用通俗易懂的言语来灌输关于手术治疗和护理的基本流程,提升整体的依从性。

*通讯作者:张大兰,1992.07,女,汉,四川泸州,泸州市中医医院,护师,本科,研究方向:临床护理。

③ 病情检测。需要每日定时检查患者的各项生命体征等情况，并及时的进行查房。护理的同时要进行心电监护，对患者在护理的同时要及时的进行吸氧等各项处理，同时要密切的关注患者的病情变化。护理时如果发现存在异常情况，应及时将相关表现告知主治医师，根据患者的病情适当的对康复方案加以调整。

④ 康复教育宣教。进一步对患者的相关资料等进行调查，并根据患者的文化程度，采取合理的健康宣教方法，及时加以干预。积极的与患者进行沟通和交流，并以通俗易懂的言语使患者认识到股骨粗隆间骨折的相关病理知识，将关于骨折治疗、预后和注意事项等相关的问题都要告知患者，以便于使患者做到心中有数。使患者能提高对自身疾病的认知程度提升，整体的治疗依从性^[2]。

⑤ 饮食护理。需要以清淡饮食为主，多摄入蛋白质、维生素、高钙等营养物质，如蛋类、豆制品、鱼肉、奶制品等。戒烟戒酒，形成良好的饮食习惯。饮食需要清淡易消化，合理搭配饮食，并及时补充营养，以便提高患者身体免疫力。告知患者避免食用油炸、刺激等食物，及时纠正不合理饮食习惯。

⑥ 术后康复护理。术后12h内需要给予气垫床护理，对患者的生命体征进行监测。在术后1d需要指导患者自主呼吸练习，有效的缓解疲劳，对股四头肌与脚踝等部位进行缓慢收缩。并对手术切口密切观察，预防出血情况。在两膝之间放置软枕，确保患肢外展30°，促使血液正常循环。穿丁字鞋，避免翻身，有效的防治患肢外旋与内收。术后2d，需要摇床坐起练习，对腿部肌肉进行向心性按摩处理，可以适当翻身缓解局部压迫。每隔1~2h翻身1次，并给予按摩处理，如果出现患肢肿胀明显的情况，需要禁止按摩。之后等到愈合趋势明显的时候，需要给予关节被动练习，适当的进行双拐脚尖负重练习，指导患者开展部分自理活动。逐渐开展半蹲或下蹲练习，加强腿部锻炼，提升肌肉负重能力。之后可开展行走练习或负重练习，促使患者尽早康复。

1.3 观察指标

对患者骨折愈合时间与住院时间进行记录，对并发症进行观察。

1.4 统计学分析

采用SPSS21.0统计学软件进行分析，并且对本文所有的标本、数据资料等进行统计学检验和分析，通过 $(\bar{x} \pm s)$ 为主要的表示方式对本文的所有计量资料进行表示，并且通过采用 t 值对所有计量资料进行验证；采用 $(n, \%)$ 为主要的表达方法对本文的所有计数资料进行表示，同时以 χ^2 检验所有的计数值； $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者骨折愈合时间与住院时间对比

观察组骨折愈合时间与住院时间均优于对照组， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组骨折愈合时间与住院时间对比 ($d, \bar{x} \pm s$)

组别	n	骨折愈合时间	住院时间
对照组	37	89.29 ± 7.28	17.80 ± 3.40
观察组	37	70.65 ± 5.83	11.78 ± 2.90

2.2 两组并发症率对比

观察组(1例, 占2.70%)护理后并发症发生率明显比对照组(11例, 占29.73%)更低, 两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组并发症率对比 [$n(\%)$]

组别	n	呼吸道感染	尿路感染	下肢深静脉血栓	压疮	总发生率
对照组	37	2(5.41)	5(13.51)	2(5.41)	2(5.41)	11(29.73)
观察组	37	1(2.70)	0	0	0	1(2.70)

2.3 两组Harris评分的比较

观察组Harris评分为 (92.36 ± 2.45) 分, 高于对照组的 (89.57 ± 3.12) 分, 差异有统计学意义($t = 7.03, P < 0.05$)。

3 讨论

股骨粗隆间骨折常见于临床, 其在全身骨折所占比重为3%~4%, 股骨粗隆间骨折集中在高龄人群, 该疾病诱发

机制与患者生理性退行性病变、关节功能活动、骨质疏松、患肢过度负荷与被动承重等有一定的关联。笔者所在医院也使用过非骨水泥型的人工股骨头置换术试图提高患者预后情况,虽在短时间内患者的预后能得到明显恢复,但由于老年患者骨折后很长一段时间都要卧病在床,造成发生修复骨组织能力和骨质疏松的情况时有发生,用骨水泥型人工股骨头置换术治疗此类患者,患者可获得很好的临床效果,但术后要给予有效康复护理干预,以此来避免发生并发症的可能。在术后使用康复护理后,能有效改善患者预后^[1]。

本研究结果显示,观察组骨折愈合时间与住院时间均优于对照组, $P < 0.05$ 。说明开展康复护理工作,能够促使患者骨折愈合时间明显缩短,从而减少住院时间。在并发症发生率对比中,观察组显著低于对照组。表明康复护理干预能够有效预防与降低并发症的发生率。

综上所述,对股骨粗隆间骨折患者在干预中通过康复护理方法实施指导,可以满足患者的康复需求,不仅可以促进患者的骨折愈合,减少骨折患者住院时间,还可有效的提高患者的安全性,降低并发症对机体产生的影响,值得推荐。

参考文献:

- [1]刘秀英.手术室整体护理在老年股骨粗隆间骨折手术中的应用效果[J].中国医药指南,2020,15(19):243-244.
- [2]杨丽.循证护理在股骨粗隆间骨折患者中的应用[J].辽宁医学杂志,2019,33(1):106-109.
- [3]罗敬.早期序贯康复护理应用于老年股骨粗隆间骨折的效果研究[J].中国疗养医学,2019,25(8):828-830.